

bins.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.253

P098–FR

Traitement de la lombalgie chronique par orthèse de correction posturale sagittale (LORDACTIV)J.-F. Salmochi^{a,*}, J.-C. de-Mauroy^a, P. Rougier^b, F. Munoz^b^a Médecine physique et réadaptation, clinique du Parc-Lyon, 155, ter boulevard Stalingrad, 69006 Lyon, France^b Université de Savoie, Le-Bourget-Du-Lac, France

*Auteur correspondant.

Mots clés : Lombalgie ; Orthèse ; Posture ; Lordose ; Équilibre sagittal

Introduction.– Dans la lombalgie commune, la nécessité de limiter les contraintes discovertébrales sans restreindre les activités du patient a conduit à la réalisation d'une orthèse de série à actions ciblées sur l'équilibre sagittal : rétroposition du tronc, limitation de la flexion du rachis, maintien de la lordose sans contraintes sur articulations zygapophysiales ; les quatre études cliniques et expérimentales présentées confirment l'intérêt de cette approche.

Objectifs.– Validation clinique, rachimétrique, posturologique et radiologique d'une orthèse de rétropositionnement du tronc avec support lordosant (LORDACTIV).

Méthodes.–

– **Clinique.**– Cent treize lombalgiques chroniques avec pathologies lombaires dégénératives ; (56F/57H) douleur en moyenne depuis huit mois ; moyenne âge 42 ans ; port de l'orthèse huit heures par jour pendant un mois.

– **Rachimétrie.**– Flexion du rachis et des coxofémorales chez 39 pathologies lombaires dégénératives avec et sans orthèse.

– **Posturologie.**– Onze discopathies dégénératives sur plateforme de force avec et sans orthèse. – **Radiologie.**– Quatre cas avec études des paramètres angulaires sagittaux avec et sans orthèse.

Résultats.–

– **Clinique.**– Diminution moyenne de l'Eva en quatre semaines : 80 %.

– **Rachimétrie.**– Restriction moyenne de la flexion du rachis : 63 %.

– **Posturologiques.**– Réduction significative des déplacements du centre de pression dans l'axe antéropostérieur, diminution significative des délais de correction posturale.

– **Radiographiques.**– Mise en cohérence de la pente sacrée et de la lordose avec l'angle d'incidence.

Discussion et conclusion.– Ces résultats confirment l'importance de l'équilibre sagittal dans la pathologie lombaire dégénérative, laquelle nécessite une orthèse ayant en priorité une action restrictive de la flexion du rachis et de maintien-soutien de la lordose lombaire ; cette action est au mieux obtenue avec l'orthèse LORDACTIV qui permet de plus la poursuite des activités, élément fondamental dans la lutte contre le passage à la chronicité.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.254

P099–FR

Rachis douloureux et syndrome post poliomyéliteZ. Boukara^{a,*}, O. Bensaber^a, S. Ammor^a, A. Talbi^a, S. Tou^a, M. Bedjaoui^a, A. Lahmer^b^a Service de MPR, CHU Sidi-Bel-Abbes, 22000 Sidi-Bel-Abbes, Algérie^b Service d'épidémiologie, CHU de Sidi-Bel-Abbes, Sidi-Bel-Abbes, Algérie

*Auteur correspondant.

Mots clés : Douleur du rachis ; Facteurs biométriques ; Syndrome post poliomyéliteE-mails: zouhirmpr@gmail.com, zouhir_mpr@yahoo.fr (Z. Boukara).

Introduction.– L'incidence du syndrome post poliomyélite est mal connue, de même que les facteurs pronostiques : on pense que 30 à 65 % des anciens poliomyélitiques sont concernés.

pante chez ces patients, pour une meilleure prise en charge, nous sommes amenés à comprendre sa relation avec les autres facteurs socio biométriques.

Matériels et méthodes.– Quarante-cinq patients présentant des séquelles ont été recrutés et suivis à la consultation MPR.

Ayant fait l'objet d'investigation clinique et para clinique. Outre les variables scorées (EVA, échelle de Borg de fatigue) des variables biométriques (poids, taille), des variables sociales ont été collectées durant la période 2009–2011.

L'objectif est de rechercher une corrélation significative entre douleur du rachis et les facteurs biométriques.

Résultats.– Parmi les 45 patients : âge moyen est 40 ans, poids moyen 81 kg, IMC 25,6, âge moyen de survenue de poliomyélite est de 3 ans, 55 % ont un niveau moyen ou primaire, 49 % sans profession, la plupart sont des fonctionnaires, 51 % ont des antécédents médicaux, 51 % ont reçu une chirurgie polio.

Douleur.– L'incidence de douleur rachidienne est de 35 % (16/45). Vingt-un patients présentent des douleurs, dont 76 % de type rachidienne.

Parmi les cinq variables quantitatives (âge, IMC, poids, taille, périmètre de marche), aucune n'est corrélée à la présence de douleur rachidienne. Ceux avec amyotrophie ont moins de risque.

Discussion et conclusion.– Dans cette étude préliminaire, la corrélation avec les facteurs biométriques n'a pas été retrouvée, confirmant les résultats d'autres auteurs.

Certaines variables sont liées à la douleur rachidienne, comme l'absence d'amyotrophie.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.255

P100–FR

Lombalgie chronique et trouble obsessionnel compulsif : l'union fait la force !E. Henry^{a,*}, F. Henry^b, Y.-A. Vimont^a, A. Descottes^a, J.-F. Grange^a, M. Perriot^b, C. Dufrene^b, F. Clère^b^a Centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle (CRRF)

André-Lalande, La Fôl, 23300 Noth, France

^b Consultation pluridisciplinaire de la douleur, centre hospitalier de Châteauroux, 36000, Châteauroux, France

*Auteur correspondant.

Mots clés : Lombalgie chronique ; Programme de réhabilitation dynamique ; Troubles mentaux ; Trouble obsessionnel et compulsif ; Thérapie cognitive et comportementale ; Travail en réseau

Introduction.– Madame H., 44 ans, est adressée à la consultation pluridisciplinaire de la douleur pour des lombalgies communes. L'évaluation pluridisciplinaire pointe la décompensation récente d'un trouble obsessionnel compulsif (TOC), un déconditionnement physique et une souffrance professionnelle. Les données psychologiques recueillies auprès de la patiente montrent un cercle vicieux entre le stress professionnel, les rituels de lavage au retour du travail et l'aggravation du vécu douloureux. Le projet thérapeutique proposé s'oriente en premier lieu vers une thérapie comportementale et cognitive (TCC) axée sur le TOC, puis dans un second temps vers une prise en charge rééducative globale. Les objectifs de la TCC sont l'adaptation au poste de travail (gestion du stress) et la diminution progressive du temps de lavage.

Observations.– Après six mois, ces objectifs sont atteints. Cependant, la patiente exprime une plainte à l'égard de son schéma corporel, un vécu de handicap, ainsi que la persistance d'une kinésiophobie qui limite ses loisirs. Afin d'atteindre ces nouveaux objectifs, Madame H. est incluse dans le programme de réhabilitation dynamique de la personne lombalgique chronique en centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle. Cinq semaines de prise en charge globale, poursuivant le travail sur les cognitions à l'égard de la douleur et intégrant notamment : thérapie psychomotrice, reconditionnement à l'effort, ergothérapie et balnéothérapie, permettent une reprise progressive d'activités sportives et de loisirs.

Discussion.– La TCC orientée sur la douleur occupe une place centrale dans la prise en charge des patients lombalgiques chroniques. Cependant, l'adhésion à un tel travail apparaît difficile chez les personnes présentant une comorbidité psychiatrique ancienne. Une psychothérapie orientée sur la psychopathologie apparaît alors comme un préalable incontournable à une prise en charge globale